

TENDENCIAS: Consecuencias de los transgénicos – Ojo de agua

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) BUSCAR [🔍](#)[INICIO](#)[PARA LEER](#) ▾[WAMBRA RADIO](#) ▾[WAMBRA AUDIOVISUAL](#)[ESPECIALES](#) ▾[NOSOTRXS](#) ▾[CONTACTO](#)[Share this on WhatsApp](#)

Las niñas invisibles de Ecuador

17.448 niñas menores de catorce años parieron en Ecuador entre 2009 y 2016, la gran mayoría víctimas de violación, pero no registradas como tal, lo que les impide acceder a atención, reparación y justicia. Su ocultamiento opera en todas las instancias del Estado y la sociedad.

Por Ana Acosta @yakuana y Luisana Aguilar @luibeagal

Los gritos de Raquel se escuchaban hasta afuera del pequeño centro de salud de El Coca, en la provincia amazónica de Orellana.

—¡No me hagas esto por favor! ¡No me toques! ¡No me quites la blusa! ¡Basta, me duele!

“Si ese momento alguien pasaba por ahí, pensaría que estaba ocurriendo una violación, pero no, la niña estaba pariendo” cuenta **Nancy Pastuña, psicóloga de Casa Paula**, un hogar de acogida liderado por mujeres, a donde llegó Raquel embarazada después de varios abusos y violación por parte de su cuñado.

Raquel tenía catorce años cuando inició labor de parto. Nancy estaba a su lado, junto a una doctora y una enfermera. Las dos le pedían que pujara, que respirara, pero Raquel entró en estado de *shock* y volvió a vivir el trauma de abuso sexual del cual fue víctima desde que tenía doce años. Gritaba mientras decía el nombre del agresor y trataba de cubrirse sus partes íntimas. El personal médico tuvo que amarrarle las manos para que no se hiciera daño. Raquel no pudo más y perdió el conocimiento. La doctora debió practicarle una episiotomía —un corte de cuatro a siete centímetros en el músculo entre la vagina y el ano— para que la bebé pudiera salir. No pudo ser cesárea porque el centro de salud no tenía las condiciones para realizarla y tampoco para atender una emergencia en el parto. Morada y sin respirar, por haber estado demasiado tiempo en el canal vaginal, nació una bebé, que fue reanimada por la enfermera. A sus catorce años Raquel estuvo a punto de morir en un parto que no deseó. Al despertar, se encontraba en un hospital y ya nadie la llamaba por su nombre.

— Unos les dicen ‘señoras’, otros les dicen ‘mamitas’. Así les tratan, aunque sigan siendo unas niñas — afirma Nancy Pastuña.

Como Raquel, **17.448 niñas menores de catorce años parieron en Ecuador entre 2009 y 2016**, de acuerdo con la base de datos de Estadísticas Vitales y Nacimientos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). **Un número equivalente a casi la totalidad de la población de la provincia de Galápagos**. En promedio, cada año 2.181 niñas menores de catorce paren en Ecuador, todas ellas víctimas de violencia sexual desde un criterio legal, ya que el Art. 171 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) establece que todo acceso carnal con penetración a una menor de catorce años es violación.

La tipificación de este delito bastaría para que todos los embarazos se conviertan en denuncias por violación y sean juzgados, pero en la práctica esto no sucede. Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) el **80 % de embarazos en niñas menores de catorce es producto de violencia sexual** y los demás fueron consecuencia al menos de estupro, es decir, de una relación desigual entre un adulto y una menor de edad. A pesar de esto, las miles de niñas embarazadas producto de violencia sexual no figuran en los registros estatales como víctimas de violencia de género, lo que impide que accedan a atención, reparación y justicia. Algo que [Wambra](#) pudo confirmar después de varios meses de investigación.

El sistema no las registra

El sistema de salud es una de las principales puertas de entrada para atención a víctimas de violencia de género, pero en el caso de las niñas violadas y embarazadas opera el ocultamiento.

Ese fue el caso de Juana, una niña de catorce años embarazada, que llegó dos veces, acompañada por su madre, a ser atendida a un centro de salud en un cantón rural de la provincia de Pichincha. Los médicos sabían que su embarazo era producto de violencia sexual, pero no lo notificaron. Luego llegó su hermana, Camila, de once años, quien también dio positivo el embarazo. Las dos niñas fueron violadas y embarazadas por su padrastro. Esta vez los profesionales de salud lo dieron a conocer a las autoridades, pero ya era tarde: Juana no volvió más, huyó con el agresor. Según Verónica Simbaña, especialista en violencia de género del Ministerio de Salud, fue encontrada cuando ya había parido: “no tenemos idea dónde dio a luz; ahora está siendo tratada con una fundación, así que nosotros nos mantenemos al margen, solo saber si está bien”.

A través de una solicitud de acceso a información, Wambra conoció que el Ministerio de Salud, entre el 2013 y 2016, registró apenas 232 consultas preventivas —examen y

observación que dieron como consecuencia a denuncia de violación— a niñas menores de catorce años. Un bajo número comparado con las 8.677 niñas que esos mismos años parieron producto de violación.



El Ministerio de Salud emitió en 2014 la [Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género](#) que obliga a los funcionarios de salud a aplicar un tamizaje a todas las pacientes, realizando preguntas que podrían identificar que una persona está viviendo violencia de género, aunque la razón de su consulta haya sido otra: fracturas, infección o incluso una gripe. El embarazo en menores de catorce años es un criterio para identificar un abuso sexual, por lo que debe ser registrado, comunicado a la dirección del hospital, puesto en conocimiento de Fiscalía; y la víctima, direccionada a una Sala de Primera Acogida para su atención integral. La norma es clara, pero las cifras demuestran que no está siendo aplicada.

Para Verónica Simbaña, existe una dificultad en que los profesionales de salud apliquen en su totalidad la *Norma Técnica*: “Es un tema cultural que rompan con eso que la violencia es una cuestión normal; mirar y no decir nada, no registrar, por no verse involucrados en los procesos legales”. Según ella, esta naturalización de la violencia en el personal de salud es lo que provoca la ausencia de registro.

¿Qué sucede entonces con las 2.181 niñas menores de catorce años, violadas que llegan cada año a un centro de salud u hospital en busca de atención por su

embarazo, seis niñas cada día? El sistema de salud no las está tratando como víctimas de violencia de género, ya que esa no fue la causa de su consulta. Estas niñas son registradas como madres y reciben la misma atención que las más de 280.633 mujeres adultas que dan a luz cada año en Ecuador. El único rastro de ellas que tiene el Estado, está en las estadísticas de madres que parieron hijos vivos. Aquí no figuran las que parieron hijos muertos, o las que murieron al parir, que suman varios números más.

El silencio y la impunidad

El ocultamiento institucional es el reflejo de un silencio social. Eso es lo que demostró la [Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres](#), elaborada por el INEC en 2011, una de las acciones del *Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, la Adolescencia y las Mujeres*. **Según la encuesta, el 27,3% de niñas y adolescentes abusadas sexualmente nunca dio a conocer su vivencia. Silencio total. Un 13,9 % solo pudo hacerlo después de transcurrido mucho tiempo desde que se perpetró el abuso sexual. Silencio largo, aquel que puede ser roto cuando ya no hay miedo o peligro.** Esto significa que cuatro de cada diez niñas y adolescentes vivieron solas y en silencio el abuso, y no contaron con ningún apoyo para superarlo.

En el caso de las miles de niñas embarazadas producto de la violencia sexual —no registradas por ninguna instancia del Estado— además de vivir solas y en silencio el abuso, también debieron sobrellevar solas y en silencio su embarazo y su parto.

Solas y en silencio, y muchas de ellas continúan viviendo la violencia, ya que esta ocurre en espacios familiares y cercanos. “Las invisibilizan en su propia familia. En la mayoría de los casos fueron obligadas a formar un hogar, en otros casos son ocultadas. Hay muchas personas que se toman de la vergüenza: ‘¿Cómo va a saber el mundo que mi hija se quedó embarazada?’”. Explica el doctor Edison Burbano, psicólogo clínico de la Sala de Primera Acogida del Hospital Enrique Garcés, en el sur de Quito, y agrega: **“hay casos incluso en los que la familia hace un acuerdo económico con el presunto agresor.** Viene una manipulación de la situación, porque si el agresor se va detenido no va a haber quien pague los alimentos de la criatura, entonces elija: o no tiene dinero para el *guagua* (niño) o pone la denuncia, y las cosas se quedan así”.

Las cosas quedan así, en la impunidad. Al menos eso es lo que muestra el bajo número de denuncias y sentencias condenatorias en el sistema de justicia, frente a las miles de niñas que parieron producto de violación, un delito que por ley debe denunciarse.

La Fiscalía registró apenas 303 denuncias por violación contra niñas menores de catorce en 2013. Ese mismo año 1.574 niñas de diez a catorce años — 80 % de 1.967 partos en 2013—, parieron embarazos producto de violencia sexual. La gran mayoría de niñas violadas y embarazadas nunca denunció.

El propio Fiscal General de la Nación, Carlos Baca Mancheno, lo dijo ante la Asamblea Nacional: “El problema principal de la violencia sexual no es la cifra oficial, sino la cifra negra, la que nunca llega a hacerse denuncia”.



De las pocas denuncias que pudieron llevarse a cabo, el porcentaje que recibió sentencia condenatoria es mínimo. Según la Fiscalía, entre 2015 y 2017 se registraron 27.666 denuncias sobre delitos sexuales en todo el país; de estas, 4.854 son contra niños, niñas y adolescentes, de los cuales se ha judicializado apenas la mitad. De esta mitad, solo 817 casos tienen sentencias condenatorias, mientras que en 271 casos el agresor fue absuelto. Esto quiere decir que **de 4.854 casos de niñas y niños que pudieron romper el silencio familiar, social e institucional para denunciar, apenas en el 17 % de los casos tuvieron una sentencia condenatoria.**



Fernanda Zapata, médica perito de la Sala de Primera Acogida del Hospital Enrique Garcés, cuenta que en 2015 notificaron a la justicia 415 casos de violencia de género —contra mujeres, niñas, niños— y solo les notificaron para una audiencia. “Eso nos dio a pensar que se estaban archivando en Fiscalía. Nos dimos cuenta de que en la ruta legal es donde se quedan”.

En eso coincide la abogada **Ana Cristina Vera, de Fundación Surkuna**: “los procesos legales son revictimizantes, no se valora el testimonio de las niñas y adolescentes, no se cumplen los estándares internacionales, hay veces que se convierte en otra carga para las mujeres y las niñas”. Esto es lo que genera que muchas de las sobrevivientes de violencia de género desistan de continuar con una demanda, más aún si es una niña, y el agresor es parte de la familia.

Ese fue el caso de Andrea, catorce años, abusada sexualmente por su padre, quien llegó a la Sala de Primera Acogida, del Hospital Enrique Garcés en Quito, con una infección de transmisión sexual, Virus de Papiloma Humano (VPH). El personal de la Sala hizo todo el proceso, cumplieron todos los protocolos, pero legalmente no se consiguió nada, según la doctora Fernanda Zapata, médica perito de la Sala. La madre puso la denuncia contra un desconocido, no contra el agresor: su esposo. La Sala consiguió que la custodia la tuviera una tía, pero esta solo firmó el papel. La niña siguió viviendo con el agresor y su madre. Después de un año, Andrea volvió a la Sala de Primera Acogida y otra vez mostraba signos de violencia sexual. El equipo médico pensó en colocarle un implante para evitar que quede embarazada. Según la doctora Zapata, se sentían impotentes: “todas las autoridades conocían el caso, la Fiscalía, incluso el COMPINA —Consejo Metropolitano de Protección

Integral a la Niñez y Adolescencia— y no se hizo nada. La niña no tenía ninguna recuperación clínica, ni emocional, ni legal, y ya desaparecieron”.

La casa de acogida

Son pocas las niñas abusadas sexualmente que pudieron romper el ocultamiento familiar, institucional y social para acceder a atención integral como sobrevivientes de violencia de género. Llegaron a espacios de atención, protección y restitución de derechos para víctimas de violencia de género, derivadas por la justicia, por salud o por las Juntas Cantonales de Derechos. Dos de ellos —no los únicos— son las Salas de Primera Acogida y las Casas de Acogida.

Las Salas de Primera Acogida fueron creadas por el Ministerio de Salud, para atender de forma diferenciada casos de violencia de género. En el país existen apenas quince salas, que funcionan en hospitales de trece provincias; cuentan con una médica perito, psicólogo, trabajadora social. La Sala de Primera Acogida del Hospital Enrique Garcés en Quito es una de ellas y funciona desde el 2011. Es la única en toda la provincia. Un pequeño espacio contiguo a la sala de emergencias del hospital, a donde llegan decenas de pacientes diariamente.

Las Casas de Acogida, en cambio, fueron creadas por organizaciones de la sociedad civil de forma independiente al Estado. Varias pertenecen a iglesias y fundaciones, que no tienen un enfoque de derechos. **Son pocas las casas de acogida que tienen una propuesta de protección, restitución de derechos y reparación integral con enfoque de género, es decir que buscan que la mujer salga de la violencia a través de su empoderamiento y autonomía.** Casa Paula es una de ellas, es parte de la [Red de Casas de Acogida](#), conformada por tres casas más en Sucumbíos, Guayaquil y Cuenca. Estas casas apenas en los últimos años reciben apoyo del [Estado](#)

Casa Paula fue creada en noviembre de 1998 por la **Fundación Ayllu Huarmicuna**, para atender a mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos, no a niñas ni adolescentes, aunque en los últimos años son las que más han llegado a sus instalaciones.

— Hasta ahora no hemos tenido un solo caso de una mujer mayor de edad embarazada víctima de violencia sexual. Todas las que han llegado a la Casa son niñas y adolescentes, de doce a diecisiete años — afirma Nancy Pastuña, psicóloga de Casa Paula.

A esta casa llegó Raquel, por derivación de la Dirección Nacional de la Policía Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes (Dinapen). Ese mismo año llegaron dos niñas más: Violeta y Carmen. Las tres embarazadas producto de violencia sexual por parte de un familiar cercano.

—Las tres *guaguas* ('niñas' en kichwa) vivieron sus embarazos al mismo tiempo. A veces salíamos a la cancha, a la recreación y ellas tres sentadas no podían jugar como el resto, porque sus barrigas no se lo permitían — cuenta Nancy Pastuña, psicóloga de Casa Paula, quien acompañó a las tres niñas antes, durante y después del embarazo. Por su edad, por sus cuerpos pequeños, aún en formación Nancy recuerda que requirieron muchos cuidados y asistencia, sobre todo la más pequeña.

—Ella se sentía completamente aislada y nos pedía que la dejáramos bajar, aunque fuera a comer, porque quería estar con sus compañeras. ¿Cómo hacerle entender a esta *guagua* que no puede jugar, no puede correr, no puede subir gradas, porque también está en riesgo su vida?

Con sus hijos a cuestas Violeta, Raquel permanecen en casas de acogida. Raquel no puede salir porque su familia y su comunidad la rechazaron. Carmen fue la única de las tres que logró un enlace familiar que le permitió retomar su vida, a veces llama a Nancy y le cuenta que está bien. Violeta permanece en Casa Paula, no tiene a dónde ir con su hijo que está por cumplir un año de edad.

Violeta fue abusada por su padrastro desde los ocho hasta los catorce años, cuando quedó embarazada. Su hermana mayor, Lucía, también fue abusada. El agresor las llevaba al campo amenazándolas con una escopeta, esas que usan en la selva para cazar. Mientras violaba a una, amenazaba a la otra con matarla.





La mayoría de los abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes es perpetrada en la esfera familiar y en el entorno cercano, según la [Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres](#). En el caso de las tres niñas que llegaron a Casa Paula fue así. En Violeta fue su padrastro; en Carmen, su padre legal, un hombre querido y respetado en el barrio; en Raquel, su cuñado, familiar de un dirigente de una comunidad indígena, que lo protegió cuando la policía fue en su búsqueda.

El padrastro y abusador de Violeta comía en la misma cocina, dormía en la cama con su madre, vivía en la misma casa; todos los días lo veía. El abuso de una persona cercana tiene esa característica: es cotidiano, silencioso. Violeta ya le había contado a su madre del abuso, pero esta le pidió que se callara. No es la única.

Según la Encuesta Nacional, el 19,1 % de las víctimas de abuso sexual no lo comunicó porque no les iban a creer; el 16,3 % buscó hablar, pero le pidieron guardar silencio; y el 28 % de niñas y adolescentes señaló que sus relatos no fueron creídos.

La doctora que atendió a Violeta en un Centro de Salud de una comunidad rural rompió con esta tendencia, y con las cifras del sistema de salud que muestra que la mayoría del personal médico no denuncia. La doctora ayudó a Violeta y activó un mecanismo de protección.

—Fue un alivio cuando alguien me escuchó, me creyó— cuenta Violeta con un suspiro largo.

Ella, su hermana y su madre fueron puestas a salvo, y el padrastro fue denunciado. Violeta completó la terapia psicológica y el acompañamiento integral en Casa Paula. Se graduó aunque todos los días iba a estudiar con el temor de que apareciera su padrastro afuera del colegio. Un año y medio después de la denuncia, el agresor fue condenado a veinte años de prisión. Violeta pudo ir tranquila a clases, ahora ya no tiene miedo.

Su madre, entre tanto, se fue de Casa Paula porque culpaba a Violeta por haber perdido a su marido y que él estuviera detenido, a pesar que ella también fue víctima de violencia sexual cuando era joven. Violeta y su hermana Lucía son hijas del violador de su madre, que la abusó seguidas veces cuando trabajaba en una hacienda.

Una rueda macabra que gira y parece no detenerse. Por eso Violeta después de todo el acompañamiento que recibió en casa Paula, lo dice con seguridad:

—A mi hijo yo le voy a enseñar a que no sea machista ni racista, que no insulte, no golpee y que trate a las mujeres como mujeres, no como objeto sexual. No quiero que trate a nadie como a mí me trataron.

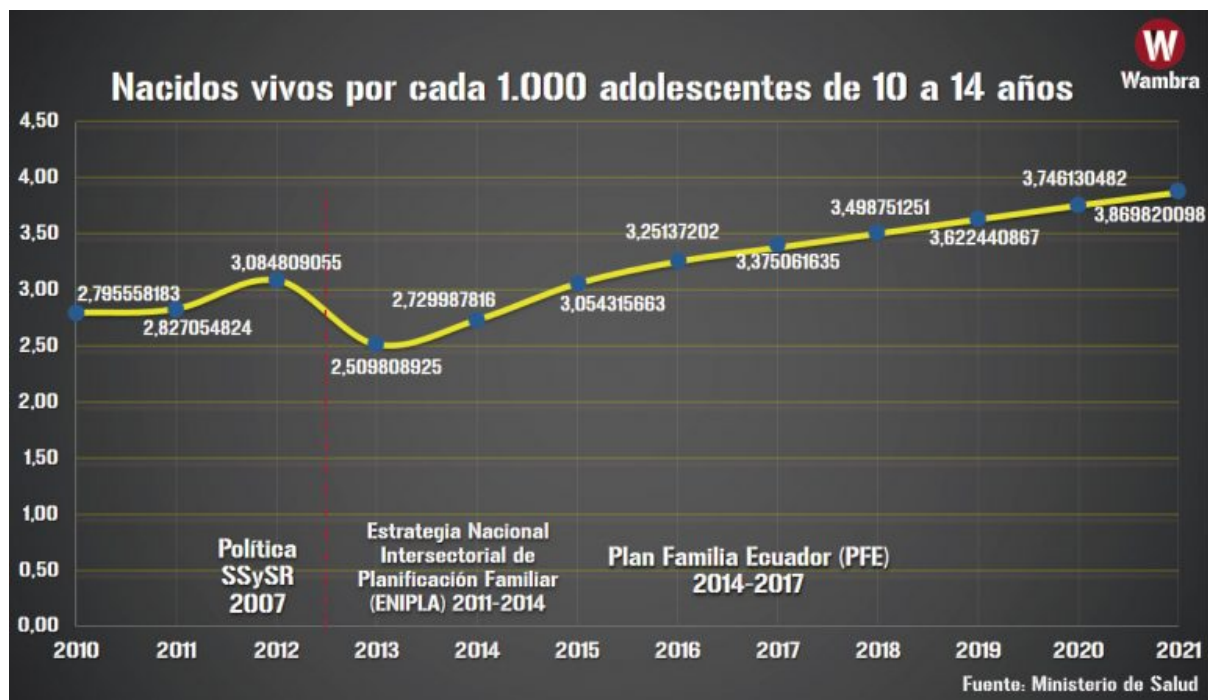
Al menos en Violeta parece que la rueda se detuvo. Pero, ¿qué sucede con el resto de niñas, las más de 2.181 violadas y forzadas a parir en Ecuador cada año, que no accedieron a justicia, atención y reparación?

El espejo donde se refleja un gigante

“Una niña llegó con su mamá a que le revise las amígdalas, porque estaba con fiebre. Yo tenía el cuidado de hacer un examen físico completo y cuando le palpé el estómago tenía fondo uterino, es decir que el útero estaba grande. Era una niña de diez años, yendo a cumplir once. Llegó con juguetes, con unos crayones a la consulta, y cuando le coloqué el *doppler* fetal escuché latido. Estaba embarazada”.



Podría ser el relato de cualquier médica en su práctica rural, pero no, es el relato de la **ministra de Salud, Verónica Espinoza**, durante su comparecencia en la [Comisión Ocasional AAMPETRA](#), de la Asamblea Nacional. Esta Comisión fue creada en julio de 2017 por el Poder Legislativo para investigar los casos de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, en el contexto educativo. La **Academia Aeronáutica Mayor Pedro Traversari, AAMPETRA**, es el colegio donde [41 niños y niñas fueron abusados](#) por su profesor durante un año lectivo, lo que levantó la alerta sobre el abuso sexual en el sistema de educación. Si bien esta Comisión centra su atención en estos casos, la información proporcionada por las entidades del Estado llamadas a comparecer demuestra que **la violencia sexual en escuelas y colegios es apenas un pequeño espejo donde se refleja un gigante**.



Durante su comparecencia, la ministra de Salud explicó que la tasa de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años creció varios puntos entre 2013 y 2017, de 2,51 a 3,38 por 1.000. Según la ministra: **“De seguir con la tendencia para 2021 se llegará a cifras verdaderamente dramáticas”.**

Después de Venezuela, Ecuador es el segundo país del hemisferio con mayor aumento en el número de partos de niñas menores de catorce años. América Latina es la única región del mundo donde los partos de niñas están en aumento, según [datos](#) de la División de Población de Naciones Unidas.

El embarazo, la maternidad forzada y su relación con la violencia sexual contra niñas es algo que une a América Latina. Es por eso que trece organizaciones de la sociedad civil y un consorcio que aglomera a más de 150 organizaciones del continente lo denunciaron en una [audiencia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos](#) (CIDH) en octubre del 2017 y exigieron a los Estados políticas integrales y específicas para las niñas.

Si bien la propia ministra de Salud reconoció al embarazo en menores de catorce como un **problema de salud pública “alarmante”, las políticas por parte del Estado ecuatoriano para atender esta problemática de forma específica aún son escasas.**

Una de las políticas más importantes para prevenir la violencia es el *Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, la Adolescencia y las Mujeres* iniciado en 2007, cuya rectoría la tiene el Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos. Su ministra, **Rosana Alvarado**, en entrevista con Wambra, reconoció que no hay una

suficiente política especializada en niñas y adolescentes: “sabemos que las acciones se quedan pequeñas frente de todo lo que requiere una intervención de este tipo”.

Verónica Zambrano, directora de Estrategia de la ONG Plan Internacional, brinda una explicación para que esto suceda. **La violencia de género, especialmente la violencia sexual, afecta a las niñas ocho veces más que a los niños pero existe una ausencia para medir y conocer mejor este fenómeno**, según Zambrano: “no se tienen datos, ni análisis de las distintas formas de violencia, maltrato, discriminación y desvalorización que estas niñas tienen, por lo que no hay respuestas específicas”.

La tortura

—Es conmovedor y trágico ver cómo sufren y lloran con los dolores de parto. Estas niñas tienen el umbral del dolor infinitamente menor que el de una mujer adulta, y es peor cuando su embarazo no es deseado, producto de violación. Gritan mucho y algunas piden que les saquen “eso” o les operen. A veces cuando vemos que les duele mucho les ofrecemos anestesia epidural.

Es el testimonio de una enfermera de un hospital público recogido en el estudio [Vidas Robadas](#), de Fundación Desafío, que expresa algo que los organismos de derechos humanos ya han dicho:

“obligar a una niña que no ha terminado de crecer a llevar a término un embarazo, ser madre y criar a un bebé debe ser considerado tortura o trato cruel, inhumano y degradante, además una forma de violencia institucional”.

Esta es la conclusión a la que llegó el [Balance Regional. Niñas Madres, embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe](#) elaborado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), después de analizar la realidad de catorce países de la región. Tortura y violencia institucional contra miles de niñas no registrada por el Estado.

Mariela, demuestra cada detallar de esta tortura. Tenía trece años, discapacidad mental, embarazada después de un abuso sexual sistemático por parte de un hombre cercano a su hogar. A pesar de que en Ecuador el aborto es legal si se practica para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada, o cuando el embarazo es producto de violación a una mujer con discapacidad mental, Mariela no pudo acceder a él. Según Ana Cristina Vera, abogada de la Fundación Surkuna, en varios casos que ha llevado la

organización, las niñas podían haber accedido a un aborto legal, ya sea por discapacidad o por graves afectaciones a su salud, pero “ninguna de las niñas agredidas fue asistida, ni en centros de salud, ni en maternidades ni mucho menos en Fiscalía, para tener la opción de interrumpir el embarazo. No toman en cuenta la causal salud, y estas niñas tienen graves afectaciones a su salud física, mental, social”.

A Mariela el embarazo le provocó una anemia severa y la pérdida completa de su dentadura. Las niñas embarazadas sufren graves problemas de salud. En los testimonios y la revisión de las historias clínicas recogidas en el estudio *Vidas Robadas*, el 71 % de las niñas presentó complicaciones en el embarazo por anemia e infección de vías urinarias. La vida misma de estas niñas corre peligro. **Según UNICEF, las niñas menores de quince años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de veinte años.** Sus hijos corren igual riesgo. Si una madre tiene menos de dieciocho años, la probabilidad de que su bebé muera el primer año de vida es un 60% mayor que la de un bebé de una mujer mayor de edad.

Mariela tenía un alto riesgo en su salud, a pesar eso, no tuvo otra opción que continuar con el embarazo. A los nueve meses ingresó al hospital con un dolor fuerte. Los médicos verificaron que el feto había muerto dentro. Mariela, a sus trece años, delgada y de estatura baja, fue obligada a parir el feto muerto vía vaginal.

“En casos de abuso sexual las obligan, ni siquiera les preguntan si quieren o no ese embarazo”, explica Nancy Pastuña, psicóloga de Casa Paula, y agrega que esto genera en las niñas dos sentimientos difíciles de tratar en una recuperación integral. Por un lado el rechazo “voy a tener el hijo de la persona que tanto daño me hizo” y por otro lado si la niña no lo quiere la sociedad la juzga “qué mala madre que eres”; entonces viene la culpabilización. Esto hace que las niñas embarazadas producto de la violencia sexual no tengan más opción que continuar con su embarazo, aunque esto implique sufrir todas las afectaciones a su salud física, social y mental, e incluso poner en peligro su propia vida. Entonces, **¿por qué el Estado ofrece como única solución al embarazo de estas niñas, que se conviertan en madres?**





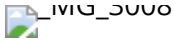
Para Virginia Gómez, doctora de Fundación Desafío, el Estado cumple un papel de omisión y premeditación en esta violencia y tortura contra las niñas: “Las niñas no existen. Son pobres, viven en áreas rurales o viven lejos de la centralidad. El Estado omite toda su responsabilidad en que estas niñas puedan ejercer derechos o que puedan ser reparadas. Es también una premeditación porque son obligadas a continuar con sus embarazos producto de violación. Si buscan interrumpir su embarazo son observadas por la sociedad y criminalizadas por la justicia penal”. Según Ana Vera, abogada de la Fundación Surkuna, en Ecuador hay **301 mujeres judicializadas por abortos y partos, el 70 % son adolescentes menores de diecinueve años.**

Es por eso que el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, en su informe de octubre de 2017, dio una recomendación al Estado ecuatoriano:

“Se debe garantizar que las niñas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el aborto terapéutico, y considere la despenalización del aborto, prestando especial atención a la edad de la niña embarazada y a los casos de incesto y violencia sexual”.

La Defensoría Pública presentó una propuesta de reforma al Código Integral Penal en 2016 para despenalizar el aborto en casos de violación. La propuesta aún no ha sido tratada por la Asamblea Nacional y la recomendación del Comité de Derechos del Niño no ha sido cumplida por el Estado.

Los dibujos



La rueda sigue girando, mientras las políticas públicas de protección y prevención contra la violencia de género nombra a las niñas forzadas a la maternidad de forma muy escasa, y el Estado aún les niega la posibilidad de escoger continuar con un embarazo o no. Mientras tanto, en los pocos espacios que brindan atención integral a mujeres, niñas y adolescentes, con un enfoque de género, hacen lo imposible para lograr que estas niñas —al menos las que pudieron salir del ocultamiento— pongan un alto al girar de esta rueda.

Nancy reúne a todas las niñas, adolescentes y mujeres de la Casa para un taller de animación en *stop motion* como parte de este reportaje.

Toman los crayones para dibujarse a sí mismas. Violeta es una de las más activas en el salón. Se dibuja delgada, con un vestido lila que le cubre los pies, parece flotar, con cabello largo y negro profundo.



Una de ellas pide ayuda.

— Yo nunca aprendí a dibujar. No puedo.

Lo dice mientras suelta el crayón verde que había escogido y baja la mirada. Una niña, de cabello corto y rizado, le ayuda y dibuja un círculo que es una cabeza, un palito largo que es un cuerpo. Violeta se acerca también y dibuja una nube y flores. Le devuelve el dibujo y le dice:

— Ya está, ahora píntale.

Ella mira el dibujo con desconfianza, toma el color naranja y empieza a pintar. Todas están ahí porque son sobrevivientes de violencia de género. No se habla de eso, es un taller de animación y el tema que las convoca es “Las niñas con superpoderes”.

—¿Qué es un superpoder? —preguntan.

— Es algo poderoso, mágico, que pudieran hacer y que ahora no pueden. Así como si fueran una súper heroína, alguien con poderes maravillosos.

Tardan un poco. Retienen el papel en las manos. Lo arrugan, piden otro papel. Se hablan a los oídos en chiquito. Algunas no saben escribir, entonces piden que alguien lo haga por

ellas. Después de un tiempo, se intercambian los papeles. Cada una regala un super poder a otra compañera.

—Volar... porque quiero ir a otro planeta para viajar con mi hermana en avión.

—Tener una casa y un súper carro, y ser feliz con mi familia.

—Retroceder y adelantar el tiempo... para borrar las heridas del pasado y luego volver a mi futuro, y así no estar mal.

Este artículo es parte de [Ser niña en América Latina](#), un esfuerzo regional en seis países para exponer y denunciar la desigualdad y la violencia de género en América Latina.

*** Todos los nombres de las niñas y sus hijos fueron modificados para proteger su identidad.**

*** El taller de animación fue elaborado por las periodistas con una metodología de educación popular como parte del proceso de periodismo comunitario de Wambra.**

Créditos:

Redacción: Ana María Acosta **Investigación:** Luisana Aguilar,
Ana María Acosta, Gabriela Gómez **Edición:** Juan Camilo Maldonado
Fotografía: Karla Morales **Animación:** Ana María Acosta y Karla Morales
Ilustraciones: Vilma Vargas **Video:** Juan Carlos González
Diseño web: Jorge Cano **Diseño gráfico:** Roberto Chávez



Seguir



Seguir



Especial: Las niñas invisibles de Ecuador

ESCRIBE TU OPINIÓN

Share this on WhatsApp

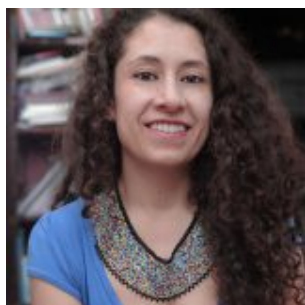
COMPARTIR:



< ANTERIOR

Niñas: quiero volar

SOBRE EL AUTOR



Ana María Acosta

Comunicadora Social y Master en Estudios de la Cultura. Karishina, Feminista, educadora popular y defensora de DDHH. Contadora de historias incómodas. Crítica y necia, hago honor a mi cabello revoltoso. Editora en Wambra.



ARTÍCULOS RELACIONADOS



"Género en la Ley" gritamos las mujeres diversas

20 diciembre, 2017



Ratificada orden de pago contra Chevron

10 agosto, 2012



La reparación que no llegó

19 junio, 2017



Sistema de protección para defensores de derechos: una necesidad para Ecuador

26 diciembre, 2017

Copyright © 2017 Wambra. Todos los derechos reservados. | Diseñado por: **Lalibre.net**

